

児童手当額改定認定請求書
額改定届

天草市長 殿

提出年月日
令和 6・10・1

※受付確認年月日
令和 ・ ・

受給者

（ふりがな）
氏名
（法人名等）

あまくさ たろう
天草 太郎

住所
（法人の主たる事務
所の所在地）

〒863-0000
天草市〇〇町△△番××号
電話000（0000）0000

性別

男・女

生年月日

昭和 60・1・1
平成

加入している
公的年金制度
の種別

ア. 厚生年金保険
※以下の共済組合の組合員である場合
は括弧内に○を記入してください。
（ ）私立学校教職員共済
（ ）国家公務員共済
（ ）地方公務員等共済
イ. 国民年金
ウ. その他
（ ）

職業

ア. 被用者
イ. 公務員
ウ. 被用者等でない者

増額又は減額の別
増額 ・ 減額

増額又は減額の原因となる児童

氏名	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	海外留学をして いる場合の 出国年月	住所	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係 で、該当する 場合に○印
天草 一郎	子	平成 令和 4・10・1	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 ・ ・	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 ・ ・	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額又は減額の原因となる児童の兄弟等
（18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）

氏名	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	海外留学をして いる場合の 出国年月	住所	監護相当 の有無	生計費 負担 の有無
		平成 ・ ・	同・別	令和 年 月		有・無	有・無

増額した理由
ア. 出生
イ. その他（ ）

減額した理由
ア. 死亡した
イ. 監護しなくなった
ウ. 生計を同じくしなくなった
エ. 生計を維持しなくなった
オ. 日本国内に住所を有しなくなった
（留学を理由とするものを除く）
カ. 未成年後見人でなくなった
キ. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった
ク. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった
ケ. 父母指定者でなくなった
（児童の生計を維持する父母等の帰国）
コ. 児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施
設等に入所若しくは入院するに至った
サ. 児童と同居しなくなった
（単身赴任の場合を除く）
シ. その他（ ）

事由の発生した年月日
令和 6・9・26

備考

※認定・改定・
却下

※認定・改定・
却下年月日
令和 ・ ・

※認定・改定
年月
令和 ・ ・

※手当月額
3歳未満分
3歳以上分
計
円
円
円

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
◎ ※印の欄は、記入しないでください。
◎ 字は、楷書（かいしよ）ではっきり書いてください。

（日本産業規格A列4番）